



AVISO SOBRE PRÁCTICAS DE CONFIDENCIALIDAD

División de Servicios de Salud Mental, Abuso y Dependencia de Sustancias del Condado de King (MHCADSD) Servicios de crisis y compromiso

Fecha efectiva: 1 de septiembre de 2013

ESTE AVISO DESCRIBE CÓMO SU INFORMACIÓN MÉDICA PUEDE SER USADA Y DIVULGADA, COMO ASÍ TAMBIÉN, CÓMO USTED PUEDE ACCEDER A ÉSTA. **LÉALO CON ATENCIÓN**

Por ley, debemos proteger la privacidad de su información de salud y notificarle si hubo una violación de su información de salud protegida no garantizada. También estamos obligados a proporcionarle este aviso que explica cómo podemos utilizar la información sobre usted y cuándo podemos dar a conocer o “divulgar” dicha información a terceros. También tiene derechos respecto a su información de salud que se describe en este aviso. Estamos obligados por ley a cumplir con los términos de este aviso.

Los términos “información” o “información médica” en este aviso incluyen cualquier información que mantenemos que, razonablemente, se puede utilizar para identificarlo y que se relaciona con su condición de salud mental, la prestación de asistencia a la salud a usted o el pago de dicha asistencia.

Tenemos el derecho de cambiar nuestras prácticas de privacidad y los términos de este aviso. Si hacemos un cambio material en nuestras prácticas de privacidad, actualizaremos este aviso. Puede obtener la copia más reciente de este Aviso llamando y solicitándola o visitando nuestra oficina para tomar una. En todos los casos, publicaremos el aviso revisado en nuestra página web, <http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>. Nos reservamos el derecho de hacer cualquier aviso revisado o modificado a la información que ya tenemos, así como información que recibamos en el futuro.

Cómo utilizamos o divulgamos la información

Debemos utilizar y divulgar su información médica para proporcionar esa información:

- A usted o a alguien que tiene el derecho legal de actuar por usted (su representante personal) para administrar sus derechos tal como se describe en este aviso; y
- Al Secretario del Departamento de Salud y Servicios Humanos, si es necesario, para asegurar que su privacidad está protegida.

Tenemos derecho a utilizar y divulgar su información de salud para su tratamiento, para pagar los servicios de atención médica que recibe, y para operar nuestro negocio. Por ejemplo, podemos usar o divulgar su información de salud:

- **Para tratamiento.** Podemos usar o divulgar su información médica para ayudar en el tratamiento o la coordinación de su atención. Por ejemplo, podemos divulgar información a otros proveedores de atención de salud que participan en su cuidado.
- **Para el pago** de las primas que se nos adeudan y para determinar su cobertura. Por ejemplo, podemos solicitar el pago del Departamento de Servicios Sociales y de Salud (DSHS) del Estado de Washington / Autoridad del Cuidado de la Salud (HCA). Para autorizar el pago, DSHS/HCA necesita información tal como sus diagnósticos, servicios prestados o atención recomendada.
- **Para trámites relacionados con la atención a la salud.** Podemos usar o divulgar su información médica si es necesario para operar y administrar nuestras actividades económicas relacionadas con la prestación y la gestión de su atención médica. Por ejemplo, el personal puede revisar los registros para evaluar la calidad y mejorar los servicios, llevar a cabo la evaluación del programa, revisar calificaciones y el rendimiento de los proveedores de salud y capacitar a nuestro personal.

Podemos usar o divulgar su información médica para los siguientes propósitos bajo circunstancias limitadas:

- **Como lo requiere o permite la ley.** Podemos revelar información cuando sea requerido o permitido por la ley.
- **Para familiares cercanos** si usted es detenido para recibir tratamiento involuntario. Estamos obligados por la ley estatal a hacer un esfuerzo de buena fe para proporcionar el hecho y el lugar de su detención.
- **Para actividades de supervisión de la salud** a una agencia de supervisión de salud para actividades autorizadas por ley, tales como el otorgamiento de licencias, auditorías gubernamentales e investigaciones de fraude y abuso.
- **Para actividades de salud pública** tales como informar o prevenir los brotes de enfermedades.
- **Para ayuda en caso de catástrofe.** Podemos divulgar su información de salud para asistir en tareas de ayuda en caso de catástrofe.
- **Para informar de sospecha de abuso o abandono** a las autoridades públicas como es requerido por la ley.
- **Para procedimientos judiciales o administrativos** por ejemplo, en respuesta a una orden judicial, una orden de búsqueda o citación.
- **Para fines policiales** según lo permitido o requerido por la ley.
- **Para Instituciones Correccionales** si usted se encuentra en la cárcel o prisión, según sea necesario para su salud y la salud y seguridad de los demás.

- **Para funciones especializadas del gobierno** tales como actividades militares y de veteranos, actividades de seguridad nacional e inteligencia, y los servicios de protección del Presidente y otros.
- **Para la compensación al trabajador** conforme a lo autorizado por, o en la medida necesaria para cumplir con las leyes estatales de compensación laboral.
- **Para propósitos de investigación** si la investigación ha sido aprobada y cuenta con políticas para proteger su privacidad.
- **Para Médicos forenses, examinadores médicos o directores de funerarias** consistente con las leyes aplicables que les permita llevar a cabo sus funciones.
- **A colaboradores** que realizan funciones en nuestro nombre o nos proporcionan servicios si la información es necesaria para dichas funciones o servicios. Nuestros socios de negocios están obligados, bajo contrato con nosotros, a proteger la privacidad de su información y no se les permite usar o revelar cualquier información distinta de la especificada en nuestro contrato.
- **Para propósitos de notificación de las violaciones de datos.** Podemos usar su información de contacto para proveer notificaciones requeridas por ley, de la adquisición no autorizada, acceso o de la divulgación de información de salud.

La mayoría de los usos y divulgaciones de notas psicoterapéuticas, usos y divulgaciones de información de salud protegida para fines de mercadeo y divulgaciones que constituyan la venta de la información de salud protegida requieren de su autorización. Los demás usos y divulgaciones de la información no descritos en este Aviso se harán sólo con su autorización por escrito.

Sus derechos de información de salud

Los registros de salud y facturación que creamos y guardamos son propiedad de la División de Servicios de Salud Mental, Abuso y Dependencia de Substancias del Condado de King. Sin embargo, la información de salud en los registros, por lo general, le pertenece a usted. Usted tiene derecho a:

- **Recibir de nuestra parte una copia impresa** de este Aviso de Prácticas de Privacidad para la Información de Salud Protegida (“Aviso”).
 - **Solicitarnos restringir** usos o divulgaciones de la información médica para operaciones de tratamiento, pago o atención médica. Usted debe entregar esta solicitud por escrito al Supervisor de Servicios de Crisis y Compromiso en nuestra oficina. No estamos obligados a acceder a la petición, pero vamos a cumplir con cualquier petición concedida.
 - **Solicitar que se le permita inspeccionar** y comprar una copia de su expediente médico. Debe realizar esta solicitud por escrito. Tenemos un formulario para este tipo de solicitudes.
 - **Cancelar autorizaciones previas** para usar o divulgar información de salud notificándonos por escrito. Un formulario está disponible para este propósito. Su revocación no afectará la información ya divulgada. Tampoco afectará ninguna acción tomada antes de que hayamos recibido la revocación por escrito.
 - **Solicitar que se corrija** alguna de la información de salud usada para tomar decisiones acerca de su cuidado, incluyendo el tratamiento o los registros de pago. Para ello, deberá presentar una solicitud por escrito al Supervisor de Servicios de Crisis y Compromiso y díganos por qué cree que la información es incorrecta. Podríamos rechazar una solicitud de corrección si ésta no está realizada por escrito o no incluye una razón para la solicitud. También podemos negar su petición si usted nos pide enmendar información de salud que:
 - no fue creada por nosotros, a menos que usted proporcione una base razonable que la persona o entidad que creó la información de salud ya no está disponible para actuar en su solicitud.
 - no es parte de la información de salud que mantenemos para tomar decisiones acerca de su cuidado;
 - no es parte de la información médica que se le permitiría inspeccionar o copiar; o
 - es precisa y completa.
- Si su solicitud para enmendar su información médica es negada, le enviaremos una carta explicando la razón de la negación. Puede redactar una declaración de disconformidad en caso de denegarse la solicitud. Usted puede pedir que su enmienda solicitada y nuestra negativa se adjunten a todas las futuras revelaciones de la información de salud que es el objeto de su solicitud. Si decide presentar una declaración por escrito de desacuerdo, nosotros podemos preparar una refutación escrita a su declaración de desacuerdo. En este caso, adjuntaremos la petición escrita y la refutación (así como la solicitud original y la denegación) a todas las futuras revelaciones de la información de salud que es el objeto de su solicitud.
- **Solicitar que le proporcionemos una lista de las divulgaciones** que hemos hecho de su información de salud durante los últimos seis años. La lista no incluirá ciertas revelaciones de su información de salud, tales como las realizadas a los efectos de operaciones de tratamiento, pago y atención médica o divulgaciones que usted haya autorizado por escrito. Tenemos un formulario para este tipo de solicitudes.
 - **Solicitar que nos comuniquemos** con usted sobre su información de salud por otros medios o en otro lugar. Por favor haga su petición por escrito, firme y ponga la fecha. Nos ajustaremos a los pedidos razonables. No es necesario que nos dé una razón para la solicitud, pero la solicitud debe especificar cómo o dónde desea ser contactado.

Para solicitar ayuda o presentar una queja

Si tiene preguntas, desea más información o quiere reportar un problema acerca del manejo de su información, puede comunicarse con el Supervisor de Servicios de Crisis y Compromiso al 206-263-9000.

Si cree que sus derechos de privacidad han sido violados, puede enviar una queja por escrito al Supervisor de Servicios de Crisis y Compromiso a 401 Fifth Avenue, Suite 400, Seattle, WA 98104. También puede presentar una queja ante el Secretario de Estado de Salud y Servicios Humanos.

Respetamos su derecho a presentar una queja con nosotros o con el Secretario de Salud y Servicios Humanos. Si decide tomar esta acción, no tomaremos represalias contra usted.

Tenemos un sitio web que proporciona información acerca de nosotros. Para su beneficio, este aviso se encuentra en el sitio web en esta dirección: <http://www.kingcounty.gov/healthservices/MentalHealth.aspx>